

MODIFICATION DE L'IMAGE DU CORPS  
CHEZ DES FEMMES OBÈSES

PAR

PIERRETTE LAROCHE  
BACHELIERE EN PSYCHOLOGIE

MEMOIRE SCIENTIFIQUE  
PRESENTE A  
L'UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS-RIVIERES  
COMME EXIGEANCE PARTIELLE  
POUR L'OBTENTION  
DU GRADE DE MAITRISE EN PSYCHOLOGIE

JUIN 1977

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

## SOMMAIRE DE THESE

La présente étude avait pour but d'étudier l'impact d'une psychothérapie de groupe sur "l'image du corps" de femmes obèses.

Vingt-six sujets féminins répartis en deux groupes ont participé à l'expérience.

Pendant l'expérimentation, d'une durée de dix semaines, les sujets du groupe témoin bénéficiaient d'une rencontre hebdomadaire avec la diététicienne qui répondait à toute interrogation par rapport à la diète amaigrissante et vérifiait le poids. D'autre part, les sujets du groupe expérimental bénéficiaient des mêmes avantages que le premier groupe mais participaient en plus à une séance de psychodrame hebdomadaire. Une mesure de "l'image du corps" fut effectuée avant et après l'expérimentation à l'aide du T.D.P. (Test du Dessin de la Personne).

L'hypothèse générale prévoyait que le changement survenu par rapport à l'image du corps, tel que mesuré par le T.D.P. chez des femmes obèses serait plus important suite à une psychothérapie accompagnée d'une perte de poids que simplement suite à une perte de poids.

Les résultats ne confirment pas cette hypothèse mais vont dans le sens de la théorie de Schilder (1968) selon qui l'image du corps se modifie constamment. Nous constatons, en effet, que chez la plupart des sujets, les résultats ont soit augmenté ou diminué en cours d'expérience.

PIERRETTE LAROCHE

## REMERCIEMENTS

L'auteur tient à remercier tout spécialement le docteur René Marineau pour sa participation comme animateur du groupe de psychodrame et pour sa patiente supervision. Merci aussi aux docteurs Guy Brisson et Gilles Dubois, lecteurs, à Mademoiselle Denise Bourbeau, diététicienne, et à tous les médecins de la Clinique Medika de Trois-Rivières grâce à qui l'auteur a pu rejoindre les femmes obèses qui ont participé à cette expérience.

En dernier lieu, l'auteur désire remercier tous les étudiants en psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières qui ont participé à cette recherche.

## TABLE DES MATIERES

	page
REMERCIEMENTS .....	1
TABLE DES MATIERES .....	ii
LISTE DES TABLEAUX .....	iv
INTRODUCTION .....	vi
 CHAPITRE PREMIER - CONTEXTE THEORIQUE ET EXPERIMENTAL	1
1.1 Introduction.....	1
1.2 Tentatives d'explications psychologiques concernant l'origine de l'obésité.....	2
1.3 Caractéristiques des personnes obèses....	4
1.4 Le concept d'image du corps et sa formation.....	7
1.5 Image du corps et obésité.....	11
1.6 Choix du psychodrame comme technique thérapeutique.....	15
1.7 Hypothèse de travail.....	17
 CHAPITRE DEUXIEME - METHODOLOGIE.	19
2.1 Sujets.....	19
2.2 Instruments de mesure.....	20
2.3 Déroulement de l'expérience.....	25
2.4 Traitement des données.....	31

	page
CHAPITRE TROISIEME - RESULTATS ET DISCUSSION.	33
3.1 Présentation des résultats.....	33
3.2 Discussion des résultats.....	51
RESUME ET CONCLUSION	59
APPENDICE A - Système de cotation du niveau formel de la personne humaine selon Maurice Meunier.....	62
APPENDICE B - Résultats obtenus lors de la cota- tion du T.D.P. à l'aide de la grille de Maurice Meunier.....	74
BIBLIOGRAPHIE.....	77

## LISTE DES TABLEAUX

		page
<u>TABLERAU I</u>	- L'âge, la scolarité et le poids au début du traitement.....	21
<u>TABLERAU II</u>	- Nombre de présences, sur un total de dix, aux rencontres hebdomadaires (groupe témoin).....	29
<u>TABLERAU III</u>	- Nombre de présences, sur un total de dix, aux rencontres hebdomadaires (groupe expérimental)...	30
<u>TABLERAU IV</u>	- Niveau formel pour le personnage masculin du groupe témoin comparé à celui du groupe expérimental avant l'expérimentation.....	35
<u>TABLERAU V</u>	- Niveau formel pour le personnage féminin du groupe témoin comparé à celui du groupe expérimental avant l'expérimentation.....	36
<u>TABLERAU VI</u>	- Augmentation du niveau formel des deux personnages (M) et (F) pour le groupe pris dans son ensemble (G témoin + G expérimental).....	38
<u>TABLERAU VII</u>	- Comparaison entre le groupe témoin et le groupe expérimental pour l'augmentation du niveau formel du personnage masculin..	41
<u>TABLERAU VIII</u>	- Comparaison entre le groupe témoin et le groupe expérimental pour l'augmentation du niveau formel du personnage féminin.....	42
<u>TABLERAU IX</u>	- Cotes de l'aspect structural (I), proportions (II), localisation des points d'attache (III) et traits du visage (IV) des dessins du groupe témoin et du groupe expérimental des personnages (M) et (F) avant l'expérimentation.....	46



<u>TABLERAU X</u>	- Comparaison de l'augmentation (avant et après l'expérimentation) des cotes de l'aspect structural (I), proportions (II), localisation des points d'attache (III), traits du visage (IV), des dessins du groupe témoin et du groupe expérimental des personnages (M) et (F).....	47
<u>TABLERAU XI</u>	- Augmentation (avant et après l'expérimentation) des cotes de l'aspect structural (I), proportions (II), localisation des points d'attache (III) et traits du visage (IV) des dessins des personnages (M) et (F) pour le groupe pris dans son ensemble.....	48
<u>TABLERAU XII</u>	- Différences finales entre le groupe témoin et le groupe expérimental, une fois les différences initiales éliminées.....	49
<u>TABLERAU XIII</u>	- Perte de poids pendant l'expérimentation pour chacun des sujets du groupe témoin et du groupe expérimental.....	50

## INTRODUCTION

En 1976, au Canada, l'obésité constitue un des grands problèmes sociaux. Le gouvernement canadien, suite à une enquête nationale publiée en 1973 sous le titre de Nutrition Canada, révèle qu'environ cinquante pourcent des canadiens souffrent d'embonpoint. Suite à cette prise de conscience, on élaborera des programmes de publicité nous incitant à bien manger et surtout à faire de l'exercice. A partir du slogan "Participe-Action", plusieurs canadiens décident de se préoccuper de leur forme physique.

Parallèlement des organismes tels que "Weight-Watcher" attirent beaucoup de clientes voulant perdre du poids. Les journaux et revues nous offrent des diètes "miracle" pour maigrir. Des studios, à partir de fausse publicité, font accourir des femmes qui croient perdre du poids à l'aide de massages ou en étant enroulées dans des bandelettes enduites d'huile chaude... Enfin, des personnes plus sérieuses ouvrent des cliniques privées dont le personnel est composé de spécialistes provenant de diverses disciplines telles la médecine, la psychologie et l'éducation physique.

Regardant l'obésité sous l'angle psychologique, nous nous apercevons que perdre du poids n'est pas nécessairement

une solution. On ne s'attaque alors qu'à un symptôme. Les recherches ont montré comme nous le verrons ultérieurement, que ce symptôme sous-tend souvent des perturbations émotives et une image du corps inadéquate. La dynamique de la personne obèse restant la même après une perte de poids, ceci explique en partie que la plupart des personnes regagnent le poids perdu. Selon un rapport du "Cornell Conferences on therapy" (1958), il ne reste que huit pourcent des patients obèses traités dans des cliniques de nutrition qui réussissent à maintenir, de façon satisfaisante, la perte de poids réalisée.

Suite à la prise de conscience de cette problématique, nous avons pensé offrir la possibilité à certaines femmes obèses de bénéficier d'une psychothérapie de groupe visant à les aider à solutionner leurs problèmes émotifs sous-jacent à l'obésité tout en améliorant l'image qu'ils se font de leur propre corps. Nous voulions, en même temps, mesurer la variable "image du corps" avant et après l'expérimentation.

Notre recherche portera donc sur la modification de l'image du corps de femmes obèses.<sup>(1)</sup>

---

(1) Lorsque nous parlons d'obésité par rapport à notre population étudiée, nous voulons dire tout surplus de poids, quel qu'en soit l'importance.

Nous préciserons notre modèle théorique au cours du premier chapitre par la recension des écrits; nous poserons ensuite notre hypothèse de travail selon laquelle l'image du corps, telle que mesurée par le T.D.P. (Test du Dessin de la Personne) aurait plus de chance d'être modifiée positivement suite à une psychothérapie accompagnée d'une perte de poids que simplement suite à une perte de poids.

Dans le second chapitre, nous aborderons les questions méthodologiques: choix et caractéristiques des sujets; instruments de mesure; déroulement de l'expérience et traitement des données.

Enfin, la présentation et la discussion des résultats se feront au cours du troisième chapitre.

Nous tenterons, à l'intérieur de ce chapitre, d'apporter une réflexion critique susceptible d'orienter des recherches ultérieures.

## CHAPITRE PREMIER

### CONTEXTE THEORIQUE ET EXPERIMENTAL

#### 1.1 Introduction

Dans ce chapitre, nous aborderons la problématique de l'image du corps chez la femme obèse. Pour ce faire, nous partons des diverses explications psychologiques concernant l'origine de l'obésité. Nous développons les caractéristiques des personnes obèses dont la principale est une perturbation de l'image du corps. Ensuite, nous définissons le concept d'image du corps selon Schilder (1968) et insistons sur la formation de cette image. Puis, nous faisons le lien entre "image du corps" et obésité et montrons comment les recherches ont prouvé que la perte de poids ne contribue pas nécessairement à une modification de l'image du corps. Ensuite, nous justifions le choix du psychodrame comme technique thérapeutique visant à la modification de l'image du corps chez des femmes obèses. Nous terminons en posant l'hypothèse principale de notre recherche selon laquelle l'image du corps aurait plus de chance d'être modifié positivement suite à une psychothérapie accompagnée d'une perte de poids que simplement suite à une perte de poids.

## 1.2 Tentatives d'explications psychologiques concernant l'origine de l'obésité

Avant de parler de la relation qui existe entre l'image du corps et l'obésité, nous donnerons ici quelques tentatives d'explications psychologiques concernant l'origine de l'obésité.

Hamburger (1951) a tenté de relier les données cliniques recueillies sur l'obésité au concept d'oralité développé par Freud. Les activités de la bouche jouent un grand rôle dans les premières années de la vie humaine. Ces activités ont une signification émotive pour l'enfant. Lors de la succion au sein maternel, l'enfant associe le fait de recevoir de la nourriture avec la chaleur du contact de la mère.

Babcock (1948) a relevé que l'enfant expérimente une première relation interpersonnelle avec sa mère lorsqu'elle prend soin de lui. Certains enfants restent fixés à ce stade oral de leur développement émotionnel, ceci étant dû à toute insuffisance ou même parfois à un excès d'amour maternel. Dans leur vie ultérieure, ces individus peuvent avoir des besoins excessifs de "réceptivité orale". Quelques fois nous parlons de ces individus comme ayant un "caractère oral". Ils sont alors décrits comme dépendants, demandent beaucoup et se comportent comme des enfants. Leur besoin intense d'amour et de sécurité, s'il n'est pas satisfait, peut se transformer en un

besoin intense pour de la nourriture à cause d'une association inconsciente, infantile entre "être nourri" et "être aimé".

Dans l'enfance, la stimulation de la cavité orale, par quelque moyen que ce soit, est une activité plaisante (érotique) séparée de l'aspect de manger. Quand l'enfant normal se développe, l'aspect proprement nutritif se sépare de l'aspect érotique et les composantes érotiques se transportent graduellement vers les zones génitales. Cependant, des traces de l'érotisme oral persistent dans la vie adulte. Elles sont évidentes dans la gratification orale de donner un baiser, fumer ou mâcher. Les individus qui étaient fixés de quelque façon au stade oral du développement émotif peuvent, face à des conflits émotifs à l'état adulte, retourner à ce stade. Il semble que ce soit le cas des "hyperphagies hystériques" où les patients réagissent à une menace sexuelle ou à une expérience sexuelle non pas par une excitation génitale mais par un déplacement vers l'hyperphagie où manger devient hautement érotisé.

Bruch (1957) a présenté une version différente par rapport à l'origine de l'obésité. Elle a trouvé que les mères de jeunes patients obèses compensent pour des sentiments d'ambivalence marqués face à leurs enfants en les nourrissant et les surprotégeant de façon excessive. Quand la nourriture est habituellement offerte comme panacée pour de la frustration

et de l'anxiété, l'enfant n'apprend pas à différencier ses besoins des autres tensions et sensations d'inconfort; elles sont toutes expérimentées comme de la faim.

Il n'apprend pas à reconnaître les signaux que lui donnent son corps. Il en a une mauvaise perception.

### 1.3 Caractéristiques des personnes obèses

Aux théories explicatives de l'obésité vues préalablement se greffent des recherches concernant les différentes caractéristiques des personnes obèses. Voyons maintenant quelles sont ces caractéristiques.

Richardson (1946) met en évidence le caractère névrotique des personnes obèses. Les principaux symptômes qu'il rapporte semblent être l'anxiété, la culpabilité ou la dépression. Ainsi, l'obèse recourt à la nourriture soit pour réduire ses tensions, soit comme source de gratification.

Hamburger (1951), à partir d'une série d'observations cliniques, conclue que pour les personnes obèses, manger semble une défense spécifique contre la dépression.

Kotkov et Murawski (1952) font la comparaison des profils psychologiques obtenus par le Rorschach entre les femmes obèses et non obèses. Les résultats qu'ils obtiennent démontrent que les obèses semblent investir beaucoup plus



d'énergie pour se défendre et par conséquent intériorisent et ont plus de traits dépressifs que les non obèses. Les femmes obèses ont des frontières de l'égo moins flexibles, réagissent plus fortement à des expériences traumatisantes et sont plus anxieuses que celles ayant un poids idéal. Parce que les femmes obèses ont moins de maîtrise sur leur anxiété, elles se maintiennent dans un plus grand état de tension mais peuvent par contre en supporter plus car elles ont une soupape qui est la nourriture. Elles sont plus passives, ont une capacité moins grande à atteindre leurs buts et démontrent moins d'intérêt pour autrui.

Ainsi, plusieurs auteurs semblent s'accorder au sujet de certaines caractéristiques fortement reliées au "caractère oral". Chez les obèses, cependant, il est très difficile de déterminer si ces caractéristiques précèdent ou suivent l'apparition de l'obésité. Les obèses sont donc souvent décrits comme "dépendants" (Bruch, 1961; Schopbach et Matthews, 1954), "immatures" (Bruch, 1961; Shovron et Richardson, 1949), "passifs" (Nicholson, 1946; Shopbach et Matthews, 1945) et ayant besoin d'aide (Bruch, 1961; Bruch, 1964). Ces constatations nous amènent à tenter d'apporter une aide psychologique aux femmes obèses composant notre échantillonnage.

D'autre part, des recherches centrées davantage sur le corps, viennent compléter les caractéristiques attribuées aux

personnes obèses.

Comme nous l'avons vu précédemment, Bruch (1957) prône la théorie selon laquelle les personnes obèses expérimentent toute tension comme étant de la faim.

Allant dans le même sens que Bruch (1957), Stunkard et Kock (1964) ont démontré que des contractions gastriques ont peu de signification consistante pour des patients obèses qui n'ont pas appris à interpréter un pattern spécifique physiologique de stimulation comme la faim. Ces recherches n'ont trouvé aucune relation entre les rapports subjectifs de faim et des mesures mécaniques de contractions gastriques pour des sujets obèses. Les sujets du groupe témoin, en contraste, rapportent régulièrement la faim en présence de mobilité gastrique et aucune faim en son absence.

D'autres études ont trouvé que plutôt que de prêter attention à des indices physiologiques internes, les personnes obèses mangent en réponse à des stimulations externes non viscérales comme la senteur, le goût de la nourriture et la connaissance de l'heure du jour (Schacter et Gross, 1968; Schacter, Goldman et Gordon, 1968; Schacter, 1971).

Bruch (1973) a décrit des problèmes communs rencontrés chez des personnes obèses depuis leur enfance ou leur adolescence. Il les décrit comme ayant un manque de conscience

vis-à-vis leurs sensations, un sentiment de perte de contrôle au niveau de leur propre corps et de ses fonctions, un manque d'autonomie, une perturbation de l'image de soi et, ce qui constitue le problème le plus important, une distortion perceptuelle dans l'image du corps.

Mais qu'est-ce donc que le concept "d'image du corps" et comment se forme cette image? Est-ce que l'image qu'une personne se fait de son propre corps peut se transformer et quels sont les liens entre obésité et images du corps? Voilà les questions auxquelles nous tenterons de répondre.

#### 1.4 Le concept d'image du corps et sa formation

Selon Fisher et Cleveland (1958), l'image du corps est une entité qui réfère au corps propre en tant qu'expérience psychologique et qui est centrée sur les sentiments et les attitudes de l'individu vis-à-vis son propre corps. Elle englobe à la fois toutes les expériences subjectives de l'individu et la façon dont il a organisé ses expériences.

D'après Dolto-Marette (1961), l'image du corps est une synthèse vivante, à tout moment actuelle, de nos expériences émotionnelles répétitives vécues à travers les sensations érogènes électives, archaïques ou actuelles de notre corps. Tous les sens contribuent donc à la formation de l'image du corps.

Shilder (1968), lui, définit l'image du corps comme "l'image de notre propre corps que nous formons dans notre esprit, autrement dit, la façon dont notre corps nous apparaît à nous-mêmes". (p. 35). C'est un concept souple qui est construit à partir d'expériences sensorielles et psychiques et continuellement intégrées dans le système nerveux central.

Nous référant à la définition de l'image du corps faite par Shilder (1968), voyons de façon plus précise comment elle se forme. Des recherches rapportées par Lowen (1950) ont montré que "l'image du corps" se forme à travers la synthèse de sensations qui proviennent d'innombrables contacts physiques entre parents et enfants.

Fisher et Cleveland (1958) ont montré que les attitudes des parents envers les enfants sont exprimées dans la façon dont les parents satisfont des sensations de faim, comment ils les prennent et les transportent et comment ils essaient de régulariser des processus corporels comme l'excrétion et la défécation. Le "comment" réfère à la qualité du toucher, le regard dans les yeux, la tendresse des manières et tout ce qui est enregistré dans la conscience de l'enfant comme sensations corporelles va affecter son "image du corps".

Ainsi, une mère rejetante prive l'enfant de l'opportunité d'expérimenter le plaisir de son corps dans un contact physique intime. Une mère possessive nie le droit à l'enfant

d'expérimenter son corps comme étant le sien propre en prenant possession du corps de son enfant pour son plaisir et sa satisfaction personnelle.

Schilder (1968), s'inscrivant dans la tradition psychanalytique, montre le rôle des relations émotionnelles et de la libido dans l'édification de l'image du corps. A la naissance, la libido est narcissique, c'est-à-dire attachée à tout le corps et seulement au corps et sans différenciation dans ce corps. Progressivement, la libido s'investit dans différentes parties du corps et les zones érogènes (bouche, anus, pénis) jouent un rôle catalyseur. L'énergie libidinale a donc une forte influence sur l'image du corps.

A la phase orale par exemple, la bouche est le point central de l'image corporelle. Après s'être investie sur les différentes parties du corps, la libido est transposée sur les autres personnes. Selon Schilder (1968), le corps ne serait ressenti comme unité que si le développement des relations objectales dans le complexe d'oedipe est réalisé et le niveau génital pleinement approprié. La structuration de l'image du corps se réalise donc dans une réalité du moi par rapport à autrui.

Schilder (1968) nous dit aussi comment l'image que nous faisons de notre propre corps peut fluctuer.

"Le modèle postural du corps n'est pas statique, il change continuellement selon les circonstances vécues. Nous l'avons considéré comme une construction de type créatif: il est construit, dissout, reconstruit. Dans ce processus continu, les processus d'identification, d'appropriation et de projection jouent un rôle important. Une fois l'image du corps élaborée en fonction de nos besoins et tendances, elle n'en reste pas pour autant inerte; il y a un flux et reflux permanent et chaque cristallisation est immédiatement suivie d'un stade plastique à partir duquel de nouvelles constructions et de nouveaux efforts sont possibles selon la position affective de l'individu. Au surplus, il n'y a pas seulement ce changement continu dans notre propre image du corps, mais aussi dans sa relation spatiale et affective aux images du corps des autres". (p. 255).

Nous voulons justifier ici le fait que nous insistons sur la façon dont l'image du corps se forme afin de nous aider à reconstituer ces conditions pour des personnes dont l'image du corps ne serait pas adéquate. Il existe justement une population dont l'image du corps est assez souvent déformée; ce sont les obèses ou ceux qui se perçoivent comme obèses. Voyons maintenant quel est le lien entre l'image du corps et l'obésité.

### 1.5 Image du corps et obésité

De toutes les formes de comportement névrotique auxquelles les personnes obèses sont sujets, deux seulement semblent spécialement reliées à leur obésité: la première est de "trop manger", la seconde est une perturbation de l'image corporelle.

Cette perturbation de l'image du corps peut s'expliquer de bien des façons.

Comme nous l'avons vu, Stunkard et Kock (1964) ont démontré que les personnes obèses ont de la difficulté à identifier la faim. En plus d'affecter la façon de manger, cette inhabileté à différencier parmi les états internes est nuisible à la formation d'un concept du corps bien articulé.

Le peu de mobilité des personnes obèses (Stefanik, Heald et Mayer, 1959; Chirico et Stunkard, 1960; Bullen, Reed et Mayer, 1964) constitue un autre obstacle pour la structuration de l'image du corps. Le sens de la peur, de la précaution, la sensation d'avoir besoin d'aide et d'être imparfait que la mère surprotectrice suscite chez son enfant, apparaît être un facteur important dans la mobilité restreinte du jeune obèse.

Les attitudes que la parents et les proches expriment

face au corps de l'enfant contribue aussi au développement du concept qu'il se fait de lui-même. Ainsi, de façon dérogatoire, les critiques dirigées contre les enfants et adolescents souffrant d'embonpoint sont incorporées dans les images qu'ils se font d'eux-mêmes.

Eclairant l'âge à laquelle les enfants dans notre société expriment des attitudes négatives contre l'obésité, Lerner et Gellert (1969) ont trouvé que quatre-vingts pourcent des enfants d'une maternelle démontraient une aversion consistante face à des photos d'enfants gras.

Voyons maintenant quelques études faites avec des obèses sous l'angle de l'image du corps.

Nathan (1971) fit une étude comparative des dessins d'enfants obèses et non obèses. Elle étudia deux groupes pairés de trente-six obèses et de trente-six non obèses (témoin), douze à chaque niveau d'âge (7, 10 et 13 ans). Les résultats supportèrent fortement l'hypothèse selon laquelle les dessins d'enfants obèses seraient plus globaux et moins différenciés que ceux du groupe témoin.

D'après une étude de Stunkard et Mendelson (1967) sur soixante-quatorze obèses choisis au hasard, il semble que cette distortion de l'image du corps se manifeste sous trois aspects différents, soit: dans la perception qu'ils se font



de leur image corporelle; dans la conscience qu'ils ont d'eux-mêmes avec l'autre sexe et dans la conscience qu'ils ont d'eux-mêmes en général. Par contre, cette distortion relative à l'image corporelle ne semble pas attribuable à tous les obèses.

En effet, selon les résultats obtenus par ces auteurs, il semble que cette distortion est présente exclusivement parmi les personnes devenues obèses durant l'enfance et l'adolescence. Ils ont montré que devenir obèse pendant l'enfance ou l'adolescence ne mène pas nécessairement au désordre décrit. Deux facteurs additionnels semblent nécessaires. La présence d'un environnement familial perturbé pendant l'enfance et par conséquent, le développement de perturbations émotives chez l'enfant. Enfin, le troisième facteur est l'évaluation négative, par l'entourage, de l'obésité de l'enfant.

Mais comment aider les personnes qui ont une perturbation de l'image du corps? La perte de poids ne semble pas une solution comme le montre les quelques recherches qui suivent.

Ainsi Glucksman et Hirsh (1969) utilisant un miroir déformant comme appareil ont trouvé que même lorsque six sujets obèses adultes ont perdu du poids, ils manifestent un "phantom body size" et se perçoivent eux-mêmes comme s'ils n'avaient pas perdu de poids.

Nathan et Pisula (1970) n'ont trouvé aucune différence dans des dessins de personnes chez des adolescents obèses hospitalisés avant et après la perte de vingt-cinq livres. Ils ont aussi analysé les dessins faits entre huit et vingt-quatre mois après l'hospitalisation, quand le poids a été regagné et n'ont trouvé, là encore, aucune différence.

Cependant Stunkard et Mendelson (1961) remarquent une modification de l'image du corps chez quelques femmes obèses après une psychothérapie intensive prolongée même si le problème de l'obésité reste présent. Pour établir quelle image chacune se fait de son propre corps, on leur demande comment elles se sentent lorsqu'elles se regardent dans un miroir.

Suite à ces constatations, nous avons pensé reprendre une expérience visant à la modification de l'image du corps chez des femmes obèses avec un traitement psychothérapeutique de groupe. Le traitement serait de moyenne durée et l'image du corps serait mesurée à l'aide de techniques graphiques.

Jusqu'ici un grand nombre de traitements ont été essayés allant de la psychothérapie à la modification du comportement mais presque toujours dans le but d'une perte de poids. Notre optique étant différent, nous ne jugeons pas pertinent de rapporter ici ces recherches.

## 1.6 Choix du psychodrame comme technique thérapeutique

Nous avons effectué ce choix en fonction de critères basés sur la recension des écrits concernant l'image du corps et l'obésité.

Comme nous l'avons vu, Stunkard et Mendelson (1967) ont identifié une distortion de l'image du corps seulement chez les obèses émotionnellement perturbés et dont l'obésité était vue comme négative par l'entourage.

Nous basant sur cette recherche, nous avons préféré une thérapie de groupe à une thérapie individuelle. En effet, l'acceptation inconditionnelle par les autres semble d'importance primordiale dans la structuration de l'image du corps. Schutzenberger (1970) nous explique les avantages de la thérapie de groupe.

"La psychothérapie de groupe et en groupe permet de résoudre certains problèmes qui autrement seraient insolubles. En entendant d'autres personnes évoquer leur cas et leurs difficultés, les malades sortent en outre de leur isolement: le miroir d'eux-mêmes que leur renvoie le groupe les aide à se sentir moins différents des autres par leurs problèmes et leur situation moins aliénée. Enfin, la thérapie par le rôle et une mise en action du corps ajoutent une dimension importante à la psychothérapie de groupe". (p. 12).

Nous avons voulu aussi, par le groupe et la technique, favoriser le maximum d'interactions entre chacun des membres.

Cette préoccupation est justifiée par la conception de Schilder (1968) concernant l'image du corps. (1.4)

"Le modèle postural du corps n'est pas statique, il change continuellement selon les circonstances vécues. Nous l'avons considéré comme une construction de type créatif: il est construit, dissout, reconstruit. Dans ce processus continu, les processus d'identification, d'appropriation et de projection jouent un rôle important" (p. 255).

Donc, il ne s'agissait pas de former un groupe quelconque mais où les processus d'identification, de projection et d'appropriation seraient favorisés. Nous avons opté pour le psychodrame de style analytique (Lemoine, 1972).

Schutzenberger (1970) nous explique les avantages spécifiques du psychodrame:

"Le psychodrame est une intense expérience personnelle qui s'accompagne de remous du passé et de prises de conscience, de réactions corporelles et parfois psychosomatiques. L'essentiel du psychisme ne peut se véhiculer par le langage seul, la parole vivante et spontanée se complète par le geste, le partage de l'activité, l'échange, la rencontre, l'interaction, le non-verbal de la communication profonde.

Le psychodrame libère des inhibitions, difficultés, traumatismes passés par leur remise à jour, opère une catharsis du "passé dans le présent" ou du "futur dans le présent" par représentation dramatique de conflits, avec intensité émotionnelle". (p. 26)

Le psychodrame permet donc de remédier aux perturbations émotives, de faciliter une interaction continue entre les membres du groupe et de favoriser les processus d'identification, de projection et d'appropriation à l'intérieur des jeux de rôle.

Enfin, le groupe étant entièrement composé d'obèses, nous avons pensé que ceci favoriserait un climat de non-jugement et que dans un tel climat, les participantes pourraient se laisser-aller à s'extérioriser et à se voir telles qu'elles sont.

Le choix du psychodrame se justifie donc par le fait qu'il est une technique thérapeutique de groupe où le corps entre en action dans les jeux de rôles. Nous sommes portés à croire, par conséquent, que cette technique est susceptible d'apporter une modification de l'image du corps chez des femmes obèses.

### 1.7 Hypothèse de travail

Tout ce chapitre, par la mise en place de notre cadre théorique, par l'explicitation de la notion d'image du corps et de sa formation et de son lien avec l'obésité a servi à élaborer notre problématique. Les recherches n'ayant montré aucune modification de l'image du corps telle que mesurée par

les techniques graphiques suite à une perte de poids, nous avons voulu reprendre ces mêmes mesures mais cette fois-ci après un traitement thérapeutique.

Ce traitement fut choisi selon des critères précis susceptibles d'apporter des changements dans l'image du corps.

Notre hypothèse générale de travail se lit donc comme suit:

L'image du corps, telle que mesurée par le T.D.P. aurait plus de chance d'être modifiée positivement suite à une psychothérapie accompagnée d'une perte de poids que simplement suite à une perte de poids.

## CHAPITRE DEUXIEME

### METHODOLOGIE

La méthodologie résume simplement les détails essentiels concernant la sélection des sujets, les instruments utilisés, le déroulement de l'expérience et le traitement des données.

#### 2.1 Sujets

La présente étude porte sur un échantillon de vingt-six sujets féminins dont l'âge varie entre dix-huit et quarante-cinq ans. Elles nous sont toutes référées par une équipe de médecins après un examen médical éliminant ainsi celles dont l'embonpoint est d'abord dû à un trouble physiologique.

Les médecins informent les patientes voulant perdre du poids qu'elles peuvent participer à une recherche en psychologie. Elles doivent s'engager pour une période de trois mois.

Nous aurions voulu établir des critères de choix de notre échantillon comme le poids, le niveau de scolarité et le type de profession. Ceci nous aurait permis de mener notre recherche à partir d'un échantillonnage plus représentatif d'une catégorie particulière de personnes obèses. Cependant,

comme le nombre de volontaires est restreint, nous devons prendre toutes celles dont l'embonpoint n'est pas d'abord dû à un trouble physiologique, quelque soit leur âge, leur poids ou leur profession.

Les renseignements individuels concernant l'âge, la scolarité et le poids apparaissent au tableau I, page 21. Il est à noter que nous n'avons pas la prétention de croire que notre échantillon est nécessairement représentatif de la population des femmes obèses; dans l'analyse des résultats, nous devons donc tenir compte des limites de notre échantillonnage.

## 2.2 Instruments de mesure

Une mesure de l'image du corps est prise sur chacun des vingt-six sujets avant et après le traitement à l'aide du T.D.P.

Le T.D.P. qui a été développé par Machover, prétend mesurer directement l'image du corps:

"En termes généraux, le dessin d'un personnage représente l'expression de soi ou du corps dans l'environnement. Ce qui est exprimé peut être appelé "l'image du corps". (p. 377)

Selon Abraham (1963), dans le dessin de la personne, le corps humain est doublement concerné: premièrement à cause



TABLEAU I - L'AGE, LA SCOLARITE ET LE POIDS AU DEBUT  
DU TRAITEMENT.

<u>GROUPE TEMOIN</u>	<u>SUJETS</u>	<u>AGE</u>	<u>SCOLARITE</u>	<u>POIDS</u>
	1	21	11	226
	2	23	15	120
	3	34	7	145
	4	18	14	115
	5	22	17	128
	6	34	11	148
	7	45	9	176
	8	27	7	159
	9	33	13	194
	10	21	15	205
	11	30	9	157
	12	22	17	160
	13	19	14	143
MOYENNE		26.8 ans	12.2 ans	161.9 livres
<u>GROUPE EXPERIMENTAL</u>				
	1	23	17	142
	2	20	12	180
	3	24	15	154
	4	26	9	175
	5	23	11	243
	6	36	8	225
	7	24	12	161
	8	20	12	178
	9	24	15	179
	10	22	17	130
	11	24	13	125
	12	41	7	185
	13	22	7	122
MOYENNE		26 ans	11.9 ans	169.1 livres

du thème graphique et de sa réalisation et deuxièmement à cause du stimulus et comme véhicule de projection. Donc, le personnage dessiné semble bien évoquer l'image du corps du sujet. D'ailleurs, comme nous l'avons vu précédemment dans la récension des écrits (1.5), la plupart des recherches visant à mesurer l'image du corps de personnes obèses se sont faites à l'aide de techniques graphiques. Pour coter les protocoles, nous employons le système de cotation de Meunier (Appendice A) de préférence à une analyse clinique effectuée par des juges. Nous pensons ainsi obtenir des données plus objectives.

Il est à noter ici que nous nous servons de la grille de cotation de Meunier de façon différente de son auteur. En effet, celui-ci l'applique à un "auto-portrait" plutôt qu'à un T.D.P.

Nous devons donc tenir compte de cette variation lors de l'analyse des résultats puisque Vallé (1974) rapporte une étude faite par Meunier qui démontre des différences à l'intérieur de la production d'un même individu aux dessins d'une personne et de l'auto-portrait:

"L'auto-portrait favoriserait un retour proprioceptif et un regard sur sa propre personne. Il y aurait possibilité pour le sujet de se référer à une réalité bien connue et très près de la conscience, la sensation et la perception de son propre corps (...). La structure graphique établie par le sujet, suite à la consigne d'auto-

portrait, refléterait l'action propre du moi dans l'ensemble et plus spécialement mettrait en résonnance une structure relationnelle appelée le soi". (p. 25)

Voyons maintenant un peu plus en détail le système de cotation de Meunier. Selon Meunier (1965), la cote du niveau formel (cote globale) d'un dessin d'une personne humaine serait une mesure de l'image du corps. Ce système de cotation permet un jugement d'ensemble basé sur une analyse détaillée. Le dessin est coté suivant quatre aspects différents, lesquels exigent une analyse de quarante items en tout. Ces quatre aspects sont respectivement l'aspect structural, les proportions, la localisation des points d'attache et les traits du visage.

L'aspect structural se rapporte aux qualités qui touchent le plus directement la forme. Il s'agit de modifications des formes de base (cercle, carré, rectangle) qui caractérisent l'apparence humaine, des différenciations les plus globales aux différenciations les plus fines. Ce sont les modifications formelles qui révèlent la présence des différentes parties du corps humain en même temps que leurs particularités; tous les items de ce secteur portent donc sur des modifications légères mais perceptibles du trait ou sur des modifications nettes de la forme.

La deuxième partie du système de cotation de Meunier porte sur les proportions du corps humain. Elles réfèrent à l'importance appropriée, exagérée ou réduite accordée par le dessinateur aux diverses parties du corps. Il s'agit d'évaluations objectives mesurées au millimètre près. Les proportions sont divisées en proportions simples et en proportions complexes. Nous entendons par proportions simples celles qui sont établies à l'intérieur d'une même partie de la structure corporelle. D'autre part, les proportions complexes impliquent généralement la comparaison les unes aux autres de différentes parties du corps humain dans l'une ou l'autre de leurs dimensions.

La troisième partie du système de cotation porte sur la localisation des points d'attache au tronc des membres: il s'agit simplement de constater le caractère approprié ou non des points de jonction des membres du corps.

La dernière partie du système porte sur les traits du visage. Seuls deux traits sont présentement retenus, soit les sourcils et la pupille.

La cote globale s'obtient en tenant compte de ces quatre aspects. L'aspect structural du système de cotation totalise soixante-treize points et l'aspect "proportions" en retient soixante-et-un: ces deux aspects mobilisent donc

la plus grande partie des cotes. S'ajoutent la "localisation des points d'attache" avec douze points et les "traits du visage" avec quatre points seulement. L'ensemble du système de cotation du niveau formel de la personne comporte donc un total possible de cent cinquante points.

Les recherches qui ont utilisé le système de cotation de Meunier en ont peu à peu établi la valeur discriminative. Ainsi, Lachance (1970) le compare à trois autres systèmes et en démontre les plus grandes capacités pour distinguer deux groupes de psychotiques. Peu après, Leclerc-Vézina (1972) l'utilise pour distinguer deux groupes d'adolescents dont l'un est constitué de voleurs d'autos. Enfin, Vallé (1974) obtient des résultats très nets en comparant des adolescentes délinquantes à des adolescentes normales.

Tenant compte de sa valeur discriminative lors de la mesure de l'image du corps, nous avons donc décidé d'employer le système de cotation de Meunier dans notre recherche.

### 2.3 Déroulement de l'expérience

Tous les sujets sont d'abord rencontrés individuellement par une diététicienne pour l'élaboration d'une diète personnelle, en tenant compte des habitudes alimentaires et des activités physiques de chacune. Le genre de régime

prescrit est basé sur un système d'équivalences à l'intérieur des différentes catégories d'aliments.

La deuxième étape consiste à les rencontrer individuellement pour la passation du Test du Dessin de la Personne. D'abord l'expérimentateur remet au sujet une feuille blanche de 8 1/2" par 11" et un crayon à mine HB(5) avec efface. La consigne donnée est la suivante: "Tu dessines une personne". Une fois le premier dessin terminé, l'expérimentateur remet une autre feuille blanche au sujet et lui dit de dessiner un personnage de l'autre sexe. Il pose ensuite diverses questions sur les personnages dessinés. Nous n'avons cependant pas crû bon de nous servir de ces données préférant employer la grille de cotation de Meunier.

Les sujets se rendent ensuite dans une autre pièce où on les pèse et on prend des mesures anthropométriques qui pourront être utilisées dans une publication ultérieure.

La dernière étape consiste à les informer du groupe auquel ils participeront. Treize sujets feront parti du groupe qui rencontrera la diététicienne de façon hebdomadaire; les treize autres sujets bénéficieront des mêmes avantages que le premier groupe mais participeront en plus à une séance de psychodrame. On effectue au hasard le choix des personnes qui participeront au psychodrame. On réajuste ce choix en

fonction de la disponibilité de chacun puisque les deux groupes ne se réunissent pas le même soir.

Ainsi, une fois la semaine, pendant dix semaines, les sujets faisant partie du groupe témoin se réunissent avec la diététicienne. A chacune des rencontres, on note les personnes présentes (tableau II, p. 29). Ensuite, chacune se pèse individuellement sans avoir à dire son poids aux autres membres du groupe. La diététicienne répond à toutes les questions par rapport aux diètes. La séance se termine par un échange sur les difficultés rencontrées pendant la semaine, toujours concernant le régime amaigrissant.

D'autre part, les treize membres du groupe expérimental bénéficient des mêmes avantages que les membres du groupe témoin mais participent en plus à une séance de psychodrame de style analytique (Lemoine, 1972). Comme pour le groupe témoin nous prenons la présence au début de chaque séance (tableau III, p. 30).

Les séances de psychodrame sont menées par un thérapeute de sexe masculin spécialisé dans cette technique. Le groupe étant entièrement composé de femmes, nous avons recours à trois hommes comme égo-auxiliaires (Schutzenberger, 1972).

Une observatrice prend le verbatim des séances et partage à tout le groupe ce qu'elle observe de plus important à la fin de chaque rencontre.



TABLEAU II - GROUPE TEMOIN.

NOMBRE DE PRESENCES, SUR UN TOTAL DE DIX (10),  
AUX RENCONTRES HERDOMADAIRES.

<u>SUJETS</u>		<u>N. PRESENCES</u>	<u>POURCENTAGE (%)</u>
*	1	6	60
	2	0	0
*	3	10	100
	4	1	10
*	5	8	80
*	6	10	100
*	7	9	90
*	8	9	90
*	9	8	80
	10	1	10
	11	2	20
	12	4	40
	13	4	40
<u>TOTAL:</u>		<u>72/130</u>	<u>55.3%</u>
		* 60/70	85.7%

(\*) Sujets qui se présentent pour les mesures après l'expérimentation (N = 7).

TABLEAU III - GROUPE EXPERIMENTAL

NOMBRE DE PRESENCES, SUR UN TOTAL DE DIX (10),  
AUX RENCONTRES HEBDOMADAIRES.

<u>SUJETS</u>	<u>N. PRESENCES</u>	<u>POURCENTAGE %</u>
1	4	40
* 2	9	90
* 3	9	90
* 4	8	80
* 5	9	90
* 6	10	100
* 7	8	80
* 8	7	70
9	1	10
* 10	3	30
11	7	70
* 12	1	10
13	0	0
<u>TOTAL:</u>	76/130	58.4%
	* 70/90	77.7%

(\*) Sujets qui se présentent pour les mesures après l'expérimentation (N = 9).

Lorsque la période d'expérimentation est terminée (10 semaines), on procède aux mêmes mesures qu'au départ. Cependant, seulement sept sujets sur treize dans le groupe témoin et neuf sujets sur treize dans le groupe expérimental se présentent pour les secondes mesures.

Plusieurs femmes abandonnent au cours de l'expérimentation, à différents stades. Les raisons invoquées sont les suivantes: dans le groupe témoin: déménagement (3), manque d'intérêt (2), découragement à cause du peu de perte de poids (1); d'autre part dans le groupe expérimental: manque d'intérêt (1), trop occupées ailleurs (2), travail (1). Les raisons invoquées par les femmes du groupe expérimental sont moins spécifiques; il est possible que plusieurs se sentent menacées par le psychodrame.

#### 2.4 Traitement des données

On codifie chacun des dessins afin que les juges ne puissent identifier à qui appartient un dessin et s'il a été fait avant ou après l'expérimentation.

Chacun des dessins est ensuite coté individuellement par deux juges différents. Ces derniers font partie d'un groupe de recherche à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Ils connaissent bien la grille de Meunier et ont déjà coté plu-

sieurs dessins dans d'autres recherches.

Une fois que les dessins sont cotés, nous établissons la corrélation entre les cotations de deux juges; elle est de 0.90 pour les cotes globales, de 0.92 pour la cotation de l'aspect "structural", de 0.74 pour les "proportions", de 0.79 pour la "localisation des points d'attache" et de 0.71 pour la cotation de l'aspect "traits du visage". Une fois la fidélité établie, nous effectuons la moyenne de cotation des deux juges (Appendice B).

Les données ainsi obtenues sont ensuite traitées statistiquement; nous voulons ainsi vérifier s'il existe des différences significatives d'augmentation de la cote de l'image du corps d'avant et après l'expérimentation. Nous vérifions aussi cette hypothèse avec chacun des quatre aspects formant la cote globale afin de voir s'il y a des aspects plus discriminatifs que d'autres.

Nous employons les statistiques non paramétriques à cause du nombre restreint de sujets et aussi parce que nous ne pouvons nous assurer que la population choisie est normale.

## CHAPITRE TROISIEME

### RESULTATS ET DISCUSSION

#### 3.1 Présentation des résultats

Le nombre de sujets compris dans les échantillons étant de neuf pour le groupe expérimental et de sept pour le groupe témoin, des tests de signification non paramétriques ont été utilisés. Il s'agit du "test des signes" et du test de Kolmogorov-Smirnov. Nous avons aussi fait une analyse de cavariance par souci de précision.

Pour tous les résultats obtenus aux tests de signification, le niveau de signification choisi a été de 0.05, ce niveau étant le seuil de signification le plus couramment employé dans les recherches sur les épreuves graphiques.

Nous avons d'abord voulu vérifier jusqu'à quel point nos deux groupes étaient équivalents avant l'expérimentation.

Pour ce faire, après avoir calculé le niveau formel (cote globale) des dessins du groupe témoin et du groupe expérimental, nous avons utilisé le test de Kolmogorov-Smirnov pour comparer les deux groupes.

Comme il apparaît au tableau IV, il existe une différence significative entre le groupe témoin et le groupe expérimental lorsqu'ils dessinent le personnage masculin ( $p=0.0206$ ) et ceci en faveur du groupe expérimental.

D'autre part, les résultats du tableau V indiquent qu'il n'existe pas de différence significative ( $p=0.0639$ ) entre le groupe témoin et le groupe expérimental pour le dessin du personnage féminin avant l'expérimentation. Cependant, si nous considérons la moyenne ( $\bar{M}$ ) obtenue par chacun des groupes, nous constatons que celle du groupe expérimental est supérieure à celle du groupe témoin.

Nos deux groupes sont donc significativement différents lorsqu'ils dessinent le personnage masculin et non significativement différents lorsqu'ils dessinent le personnage de leur propre sexe, c'est-à-dire le personnage féminin.

Nous tenons à préciser ici que nous nous sommes permis d'entreprendre notre expérimentation avec ces deux groupes même si nous avions une certaine évidence de non-équivalence en ce qui concerne le dessin du personnage masculin puisque notre intérêt se portait sur une modification possible de l'image du corps au cours de l'expérimentation.

TABLEAU IV - NIVEAU FORMEL POUR LE PERSONNAGE MASCULIN DU  
GROUPE TEMOIN COMPARE A CELUI DU GROUPE EXPERI-  
MENTAL AVANT L'EXPERIMENTATION.

	<u>M</u>	<u>S</u>	<u>Z</u>	<u>P(ONE-TAILED)</u>
EXPERIMENTAL (N = 9)	73.61	41.46	1.39	0.0206 S.
TEMOIN (N = 7)	38.50	22.81		

S. = significatif.

TABLEAU V - NIVEAU FORMEL POUR LE PERSONNAGE FEMININ DU  
 GROUPE TEMOIN COMPARE A CELUI DU GROUPE  
 EXPERIMENTAL AVANT L'EXPERIMENTATION.

	<u>M</u>	<u>S</u>	<u>Z</u>	<u>P(ONE-TAILED)</u>
EXPERIMENTAL (N = 9)	55.00	30.33	1.17	0.0639 N.S.
TEMOIN (N = 7)	42.50	26.69		

N.S. = non-significatif.



Après avoir vérifié si nos deux groupes étaient équivalents, nous avons voulu vérifier l'hypothèse selon laquelle:

H 1: il y aurait augmentation significative du niveau formel (cote globale) des dessins des personnages (M) et (F) d'avant à après l'expérimentation lorsque nous considérons le groupe dans son ensemble (GE + GT).

Après avoir calculé le niveau formel des dessins (M) et (F) des deux groupes, nous avons utilisé le "test des signes" pour vérifier cette hypothèse.

Les résultats du tableau VI ne confirment pas cette hypothèse, c'est-à-dire que nous ne constatons pas d'augmentation significative du niveau formel des dessins (M) et (F) pour le groupe pris dans son ensemble bien que l'augmentation aille dans le sens de l'hypothèse.

TABLEAU VI - AUGMENTATION DU NIVEAU FORMEL DES DEUX PERSONNAGES (M) ET (F) POUR LE GROUPE PRIS DANS SON ENSEMBLE (G TEMOIN + G EXPERIMENTAL).

<u>PERSONNAGE</u>	<u>M D'AUGMENTATION</u>	<u>S</u>	<u>T</u>	<u>P(ONE-TAILED)</u>
M.	11.18	37.66	9	0.2772 N.S.
F.	16.53	32.85	10	0.1051 N.S.

N.S. = non-significatif.

Dans un deuxième temps, nous avons vérifié l'hypothèse principale de cette recherche selon laquelle:

H 2: l'augmentation du niveau formel (cote globale) des dessins (M) et (F) du groupe expérimental serait supérieure à celle du groupe témoin lorsque nous comparons les résultats obtenus avant et après l'expérimentation.

Pour effectuer ces calculs, nous avons employé le test de Kolmogorov-Smirnov. Les résultats du tableau VII montrent qu'il y a une différence significative d'augmentation entre le groupe témoin et expérimental pour le personnage masculin et ceci en faveur du groupe témoin. Ces résultats vont donc à l'inverse de notre hypothèse.

D'autre part, au tableau VII, nous ne constatons aucune différence significative d'augmentation entre le groupe témoin et expérimental pour le personnage féminin ( $p=0.4088$ ). Au contraire, la moyenne d'augmentation va à l'inverse de notre hypothèse puisqu'elle est en faveur du groupe témoin.

Les résultats ne confirment donc pas l'hypothèse principale de cette recherche. Au contraire, nous constatons

une différence significative d'augmentation en faveur du groupe témoin en ce qui concerne le personnage masculin et aucune différence significative d'augmentation en ce qui concerne le personnage féminin mais la moyenne d'augmentation est encore une fois en faveur du groupe témoin.

TABEAU VII - COMPARAISON ENTRE LE GROUPE TEMOIN ET LE  
GROUPE EXPERIMENTAL POUR L'AUGMENTATION DU  
NIVEAU FORMEL DU PERSONNAGE MASCULIN.

	<u>M D'AUGMENTATION</u>	<u>S</u>	<u>Z</u>	<u>P(ONE-TAILED)</u>
EXPERIMENTAL	2.27	44.16	1.23	0.0472 S.
(N = 9)				
TEMOIN	22.64	25.94		
(N = 7)				

S. = significatif.

TABLEAU VIII - COMPARAISON ENTRE LE GROUPE TEMOIN ET LE  
GROUPE EXPERIMENTAL POUR L'AUGMENTATION DU  
NIVEAU FORMEL DU PERSONNAGE FEMININ.

	<u>M</u> <u>D'AUGMENTATION</u>	<u>S</u>	<u>Z</u>	<u>P(ONE-TAILED)</u>
EXPERIMENTAL	15.5	34.21	0.66	0.4088 N.S.
(N = 9)				
TEMOIN	17.5	33.68		
(N = 7)				

N.S. = non-significatif.

Tous les résultats obtenus jusqu'à maintenant proviennent de comparaisons entre les cotes globales du niveau formel des personnages dessinés. Nous avons pensé qu'il serait intéressant de compléter l'analyse en comparant les personnages dessinés suivant les quatre scores qui contribuent au calcul de la cote globale, c'est-à-dire les scores obtenus à l'aspect structural, aux proportions, à la localisation des points d'attache et aux traits du visage. Ces nouvelles comparaisons de personnages devraient permettre de préciser s'il existe des aspects du système de cotation qui permettraient de mieux différencier les deux groupes de sujets et d'expliquer davantage nos hypothèses de départ.

Le Tableau IX indique qu'il y a deux comparaisons sur huit où nous trouvons une différence significative. Il s'agit de l'aspect structural ( $p=0.0206$ ) et des proportions ( $p=0.0144$ ) pour le personnage masculin et ceci en faveur du groupe expérimental. Nous ne trouvons pas de différence significative dans les autres comparaisons mais nous ne pouvons pas affirmer pour autant que nos deux groupes sont semblables avant l'expérimentation. Lorsque nous comparons les moyennes obtenues par chacun des groupes, sept résultats sur huit sont en faveur du groupe expérimental.

Les résultats du Tableau X indiquent qu'il n'y a

aucune différence significative d'augmentation (avant et après l'expérimentation) entre le groupe contrôle et le groupe expérimental au niveau requis (0.05). Lorsque nous comparons les moyennes d'augmentation obtenues, nous constatons que sept résultats sur huit sont en faveur du groupe témoin.

Les résultats du Tableau XI nous montrent qu'il y a une augmentation significative dans deux aspects sur quatre pour le personnage masculin et dans un aspect sur quatre pour le personnage féminin. L'augmentation est significative pour l'aspect proportions ( $p=.0106$ ) et traits du visage ( $p=.0327$ ) en ce qui concerne le dessin du personnage masculin; d'autre part, lorsque les sujets dessinent le personnage féminin, l'augmentation est significative dans l'aspect "traits du visage" ( $p=.0032$ ).

Jusqu'à présent, tous les calculs ont été effectués sans rendre nos groupes statistiquement équivalents. Par souci de précision, nous avons fait une analyse de covariance afin, justement, de rendre nos deux groupes statistiquement équivalents.

Les résultats du Tableau XII montrent que pour  $F_{(1,13)} = 1.340$ ,  $p > .05$ . Nous devons donc conclure que les différences du niveau formel des dessins, entre celles qui ont suivi des séances de psychodrame (groupe expérimental) et



celles qui n'ont pas suivi de séances de psychodrame (groupe témoin) ne sont pas significatives, même après que les groupes de sujets ont été rendus statistiquement équivalents.

En dernier lieu, les résultats du tableau XIII indiquent que la moyenne de perte de poids pour les sujets du groupe témoin est de 11.1 livres comparativement à une moyenne de perte de 10 livres pour les sujets du groupe expérimental.

TABLEAU IX - COTES DE L'ASPECT STRUCTURAL (I), PROPORTIONS (II), LOCALISATION DES POINTS D'ATTACHE (III) ET TRAITS DU VISAGE (IV) DES DESSINS DU GROUPE TEMOIN ET DU GROUPE EXPERIMENTAL DES PERSONNAGES (M) ET (F) AVANT L'EXPERIMENTATION.

<u>PERSON-</u> <u>NAGE</u>	<u>AS-</u> <u>PECT</u>	<u>MT</u>	<u>ME</u>	<u>ST</u>	<u>SE</u>	<u>Z</u>	<u>P(ONE-TAILED)</u>
M	I	24.28	40.66	14.83	24.64	1.39	0.0206 S.
M	II	7.92	22.88	4.71	16.56	1.45	0.0144 S.
M	III	4.28	7.33	5.10	3.98	1.04	0.1118
M	IV	1.85	2.72	1.02	1.34	1.17	0.0630
F	I	24.50	29.33	15.06	16.83	.95	0.1631
F	II	12.92	20.00	10.52	14.11	.95	0.1631
F	III	3.64	3.27	3.71	2.62	.76	0.3119
F	IV	1.42	2.38	1.42	1.38	.82	0.2553

S. = significatif.

TABLEAU X - COMPARAISON DE L'AUGMENTATION (AVANT ET APRES L'EXPERIMENTATION) DES COTES DE L'ASPECT STRUCTURAL (I), PROPORTIONS (II), LOCALISATION DES POINTS D'ATTACHE (III), TRAITS DU VISAGE (IV), DES DESSINS DU GROUPE TEMOIN ET DU GROUPE EXPERIMENTAL DES PERSONNAGES (M) ET (F).

<u>PERSON-</u> <u>NAGE</u>	<u>ASPECT</u>	<u>MT D'AUG-</u> <u>MENTATION</u>	<u>ME D'AUG-</u> <u>MENTATION</u>	<u>ST</u>	<u>SE</u>	<u>Z</u>	<u>P(ONE-</u> <u>TAILED)</u>
M	I	12.35	-3.27	20.61	19.14	.79	0.2827
M	II	6.78	1.50	7.63	20.74	1.17	0.0639
M	III	2.92	.72	4.59	2.56	1.10	0.0852
M	IV	0.71	0.	.69	0.90	0.88	0.2057
F	I	8.64	11.66	18.67	20.85	0.57	0.5170
F	II	6.07	2.11	15.20	12.55	0.66	0.4088
F	III	1.57	1.44	3.10	3.72	0.57	0.5170
F	IV	1.57	0.27	1.30	1.69	1.10	0.0852

TABLEAU XI - AUGMENTATION (AVANT ET APRES L'EXPERIMENTATION)  
DES COTES DE L'ASPECT STRUCTURAL (I), PROPOR-  
TIONS (II), LOCALISATION DES POINTS D'ATTACHE  
(III) ET TRAITS DU VISAGE (IV) DES DESSINS DES  
PERSONNAGES (M) ET (F) POUR LE GROUPE PRIS  
DANS SON ENSEMBLE.

<u>PERSON-</u> <u>NAGE</u>	<u>ASPECT</u>	<u>M D'AUGMENTATION</u>	<u>S</u>	<u>T</u>	<u>P(ONE-TAILED)</u>	
M	I	3.56	20.72	8/16	0.4018	
M	II	3.81	16.12	12/16	0.0106	S.
M	III	1.68	3.62	11/15	0.0592	
M	IV	.31	.87	8/11	0.0327	S.
F	I	10.34	19.33	10/16	0.1051	
F	II	3.84	13.44	9/16	0.2772	
F	III	1.5	3.35	8/12	0.0730	
F	IV	.84	1.63	10/12	0.0032	S.

S. = significatif.

TABLEAU XII - DIFFERENCES FINALES ENTRE LE GROUPE TEMOIN  
ET LE GROUPE EXPERIMENTAL UNE FOIS LES DIFFE-  
RENCES INITIALES ELIMINEES.

<u>LA SOURCE DE VARIATION</u>	<u>SOMME DES CARRES</u>	<u>DEGRES DE LIBERTE</u>	<u>S<sup>2</sup></u>	<u>F</u>	<u>SIGNIFICA- TION DE F</u>
TEST INITIAL	21.109	1	21.109	.125	.999
EXPERIMEN- TATION	226.68	1	226.68	1.34	.267
RESIDUE	2108.64	13	169.12		
TOTAL:	2446.43	15	163.09		

TABEAU XIII - PERTE DE POIDS PENDANT L'EXPERIMENTATION POUR  
CHACUN DES SUJETS DU GROUPE TEMOIN ET DU GROUPE  
EXPERIMENTAL.

<u>GROUPE TEMOIN (N=7)</u>			
<u>SUJETS</u>	<u>POIDS</u> <u>L'EXPERIMENTATION</u>	<u>AVANT</u>	<u>POIDS</u> <u>L'EXPERIMENTATION</u>
1	226		215
3	145		132
5	148		138
6	148		138
7	176		165
8	159		150
9	194		180
<u>TOTAL</u>	1196	LIVRES	1118
<u>PERTE TOTALE:</u> 78 LIVRES M: 11.1 LIVRES			
<u>GROUPE EXPERIMENTAL (N=9)</u>			
<u>SUJETS</u>	<u>POIDS</u> <u>L'EXPERIMENTATION</u>	<u>AVANT</u>	<u>POIDS</u> <u>L'EXPERIMENTATION</u>
2	180		166
3	154		146
4	175		157
5	243		234
6	225		203
7	161		145
8	178		179
10	125		130
12	185		176
<u>TOTAL</u>	1626	LIVRES	1536
<u>PERTE TOTALE:</u> 90 LIVRES M: 10 LIVRES			

### 3.2 Discussion des résultats

Nous avons d'abord vérifié si nos deux groupes étaient équivalents avant l'expérimentation. Les résultats du Tableau IV indiquent qu'il existe une différence significative à  $p=0.0206$  entre le groupe témoin et le groupe expérimental lorsqu'ils dessinent le personnage masculin et ceci en faveur du groupe expérimental; d'autre part, les résultats du Tableau V n'indiquent pas de différence significative ( $p=0.0639$ ) entre les deux groupes lorsqu'ils dessinent le personnage féminin avant l'expérimentation; là encore, la moyenne du groupe expérimental est supérieure à celle du groupe témoin. Ainsi, d'après les résultats obtenus, les deux groupes ne semblent pas totalement équivalents avant l'expérimentation et le groupe expérimental obtient des résultats supérieurs à ceux du groupe témoin. Cependant, les deux groupes se ressemblent davantage lorsqu'ils dessinent le personnage de leur propre sexe (féminin) que le personnage masculin.

Lorsque nous considérons les sujets du groupe expérimental et témoin comme étant un seul groupe, l'hypothèse I supposait qu'il y aurait une augmentation significative du niveau formel des dessins d'avant à après l'expérimentation. Les résultats obtenus ne sont pas significatifs (Tableau VI) puisque  $p=0.2772$  pour le personnage masculin et  $p=0.1051$  pour le

personnage féminin; cependant, en considérant les moyennes d'augmentation, nous constatons que ces résultats sont dans le sens de l'hypothèse.

Pour nous permettre de compléter l'analyse, nous avons étudié les résultats suivant les quatre scores qui contribuent au calcul de la cote globale, c'est-à-dire les scores obtenus à l'aspect structural, aux proportions, à la localisation des points d'attache et aux traits du visage.

Ainsi, pour expliciter davantage les résultats obtenus au Tableau VI, nous constatons qu'au Tableau XI trois aspects sur huit sont significatifs. Il s'agit de l'aspect "proportions" à  $p=0.0106$  et "traits du visage" à  $p=0.0327$  pour le personnage masculin; pour le personnage féminin, l'aspect "traits du visage" est significatif à  $p=0.0032$ . Il est intéressant de constater que l'aspect "traits du visage" a augmenté de façon significative pour les deux personnages.

En nous basant sur les témoignages recueillis auprès de toutes les participantes après l'expérimentation, nous pouvons émettre les hypothèses pour tenter d'expliquer ce changement significatif survenu dans l'aspect "traits du visage". Plusieurs femmes disent qu'elles se regardent davantage dans le miroir après l'expérimentation qu'avant. La plupart d'entre elles semblent mieux accepter leur tête que les autres parties



de leur corps. Lorsque nous leur demandons à quelle partie de leur corps les gens font référence lorsqu'ils leur disent qu'elles sont jolies, les réponses les plus courantes sont la "face", les cheveux, les yeux et le sourire; aucune ne mentionne une autre partie du corps. Elles semblent donc penser que les personnes qui les entourent, acceptent davantage leur tête. Enfin, nous avons pu constater à la fin de la période d'expérimentation des changements importants dans le maquillage et la coiffure, surtout chez certaines femmes qui participaient aux séances de psychodrame.

En dernier lieu, considérons l'hypothèse II qui supposait que pour les dessins des deux personnages (M) et (F), l'augmentation du niveau formel des dessins du groupe expérimental serait supérieure à celle du groupe témoin. Lorsque nous observons les résultats obtenus du Tableau VII, calculés selon le test de Kolmogorov-Smirnov, c'est-à-dire sans rendre les groupes statistiquement équivalents, nous constatons qu'il existe une différence significative d'augmentation du niveau formel du personnage masculin à  $p=0.0472$  mais ceci en faveur du groupe témoin; ces résultats sont à l'inverse de l'hypothèse II.

D'autre part, pour le personnage féminin, le Tableau VIII ne montre aucune différence significative d'augmentation

du niveau formel des dessins, entre le groupe témoin et le groupe expérimental puisque  $p=0.4088$ .

Lorsque, pour compléter l'analyse, nous allons voir au Tableau X, les résultats obtenus pour chacune des sous-catégories, nous ne constatons aucune différence significative d'augmentation (d'avant à après l'expérimentation) entre le groupe témoin et le groupe expérimental au niveau requis (0.05).

Si nous comparons maintenant les "moyennes" d'augmentation (Tableau X), nous constatons que le groupe témoin obtient des "moyennes d'augmentation" supérieures à celles du groupe expérimental sept fois sur huit. D'autre part, lorsque nous comparons les résultats obtenus par le groupe expérimental et le groupe témoin pour chacune des huit sous-catégories avant l'expérimentation (Tableau IX), nous observons que la moyenne obtenue par le groupe expérimental est supérieure sept fois sur huit à celle obtenue par le groupe contrôle. De plus, parmi ces différences de moyennes, deux sont significatives à  $p=0.0206$  pour l'aspect "structural" et à  $p=0.0144$  pour l'aspect des "proportions".

Ainsi les sujets du groupe expérimental ayant obtenus des résultats supérieurs à ceux du groupe témoin avant l'expérimentation, il est compréhensible que ces derniers (GT) augmentent davantage leurs scores pendant l'expérimentation.

Pour nous permettre de vraiment vérifier l'hypothèse II, nous avons dû rendre nos deux groupes statistiquement équivalents en effectuant une analyse de covariance. Les résultats du Tableau XII montrent que pour  $F(1,13) = 1.340$ ,  $p > 0.05$ . L'hypothèse principale de cette recherche n'est donc pas confirmée puisque même en rendant nos deux groupes statistiquement équivalents nous n'obtenons aucune différence significative d'augmentation de la qualité de l'image du corps en faveur de celles qui ont suivi des séances de psychodrame (groupe expérimental).

Pour tenter d'expliquer les résultats obtenus, reportons-nous à notre cadre théorique. Comme nous l'avons vu, Schilder (1968) conçoit que l'image du corps fluctue continuellement selon la position affective de l'individu. Nous référant aux cotes brutes obtenues par chacun des sujets (Appendice B), nous constatons qu'elles ne sont pas exactement les mêmes (en plus ou en moins) avant et après l'expérimentation pour aucun des sujets. Ces résultats vont dans le sens de la théorie de Schilder.

L'hypothèse selon laquelle nous nous attendions à un changement positif de l'image du corps chez les femmes qui ont participé aux séances de psychodrame était basée sur l'expérience de Stunkard et Mendelson (1961). En effet, ceux-

ci remarquent une modification de l'image du corps chez quelques femmes obèses après une thérapie intensive prolongée même si le problème de l'obésité reste présent.

D'autre part, nous ne nous attendions à aucun changement positif de l'image du corps dans notre groupe témoin puisqu'ils n'avaient accès à aucun traitement thérapeutique. Le seul changement escompté était une perte de poids et les recherches (Glucksman et Hirsh, 1969; Nathan et Pisula 1970) ne montrent aucune modification de l'image du corps après une perte de poids.

Comparant notre expérience à celle de Stunkard et Mendelson (1961), nous nous apercevons que la durée de la thérapie est plus courte et la façon de mesurer l'image du corps est différente. En effet, ceux-ci ont eu recours à une psychothérapie intensive prolongée. D'autre part, pour mesurer l'image du corps, ils se contentent de demander aux sujets comment elles se sentent lorsqu'elles se regardent dans un miroir.

Ceci nous amène à nous questionner sur la durée de la thérapie et l'instrument utilisé pour mesurer l'image du corps.

Nous avons pensé obtenir des résultats satisfaisants avec une thérapie à moyen terme à cause de l'impact du groupe

et des probabilités thérapeutiques du psychodrame (Schutzenberger, 1970). Cependant, à partir des résultats obtenus, nous serions portés à prolonger la durée de l'expérience dans une recherche ultérieure.

En ce qui concerne l'instrument de mesure, nous croyons qu'il serait préférable soit d'employer la consigne de Meunier (1965), c'est-à-dire de demander aux sujets un auto-portrait et de le coter avec la grille élaborée par le même auteur. L'autre possibilité serait d'employer le T.D.P. et de le coter en ayant recours à des juges d'expérience qui se serviraient à la fois du dessin lui-même et de la verbalisation correspondante faite par le sujet.

Nous pouvons aussi nous questionner sur notre échantillonnage puisque nos deux groupes ne semblent pas totalement équivalents au point de vue "image du corps" avant l'expérimentation. L'âge des sujets peut aussi jouer un rôle important. Une personne de quarante-cinq ans est ordinairement plus rigide et structurée qu'une personne plus jeune.

Le nombre restreint de volontaires qui participent jusqu'à la fin de l'expérimentation et se présentent pour les dernières mesures étant de sept sur une possibilité de treize pour le groupe témoin et de neuf sur treize pour le groupe expérimental peut contribuer aux résultats obtenus. Enfin,

nous pouvons nous demander si le choix du psychodrame comme technique thérapeutique était approprié. Ne vaudrait-il pas mieux employer une technique qui touche directement le corps même si nous risquons que ce soit menaçant pour des sujets souffrant d'embonpoint?

## RESUME ET CONCLUSION

La présente étude avait pour but d'étudier l'impact d'une psychothérapie de groupe sur "l'image du corps" de femmes obèses.

Vingt-six sujets féminins répartis en deux groupes ont participé à l'expérience.

Pendant l'expérimentation, d'une durée de dix semaines, les sujets du groupe contrôle bénéficiaient d'une rencontre hebdomadaire avec la diététicienne qui répondait à toute interrogation par rapport à la diète amaigrissante et vérifiait le poids. D'autre part, les sujets du groupe expérimental bénéficiaient des mêmes avantages que le premier groupe mais participaient en plus à une séance de psychodrame hebdomadaire. Une mesure de "l'image du corps" fut effectuée avant et après l'expérimentation à l'aide du T.D.P. Les dessins furent cotés par deux juges différents à l'aide de la grille de Maurice Meunier.

L'hypothèse générale prévoyait que le changement survenu par rapport à l'image du corps, tel que mesuré par le T.D.P. chez des femmes obèses serait plus important suite à une psychothérapie accompagnée d'une perte de poids que simplement suite à une perte de poids.

Les résultats ne confirment pas cette hypothèse. Cependant, lorsque nous examinons les cotes brutes (Appendice B) obtenues par chacun des sujets, nous constatons qu'elles ne sont pas exactement les mêmes (en plus ou en moins) avant et après l'expérimentation pour aucun des sujets. Ces résultats sont donc dans le sens de la théorie de Schilder (1968) selon que l'image du corps fluctue continuellement selon la position affective de l'individu.

Par ailleurs même si les résultats obtenus ne confirment pas notre hypothèse, nous continuons à croire comme Bruch (1973), Stunkard et Mendelson (1967) et Nathan (1970) que l'important pour un changement positif de "l'image corporelle" n'est pas la perte de poids. La solution est plutôt dans une psychothérapie à assez long terme favorisant la confiance en soi et des comportements actifs, indépendants et assertifs. Dans la présente recherche, nous avons cet objectif mais nous sommes conscients que l'expérimentation a été de trop courte durée.

Nous recommanderions donc à ceux qui voudraient faire une recherche similaire ultérieurement de voir à ce que les personnes obèses qui y participeraient, s'engagent pour une assez longue période et qu'elles soient assez jeunes. Il serait



bon aussi de vérifier si l'obésité date de l'enfance, de l'adolescence ou de l'état adulte car une obésité qui remonte à l'enfance a sûrement un impact plus durable sur "l'image du corps". Il serait aussi important de s'assurer de la validité de l'instrument de mesure utilisé.

## APPENDICE A

### SYSTEME DE COTATION DU DESSIN DE LA PERSONNE HUMAINE D'APRES MAURICE MEUNIER ET ADAPTE PAR LE GROUPE DE RECHERCHE SUR LE VECU CORPOREL

#### ASPECTS STRUCTURAUX:

##### 1) TAILLE:

- Un rétrécissement, une rupture ou un changement de direction de la ligne, même minime à un niveau plausible suffit pour l'obtention de la cote.

N.B.: Ne pas coter quand il y a simplement une ligne transversale indiquant supposément une ceinture mais sans modification de la structure corporelle par une modification même légère du trait extérieur.

##### 2) TETE:

- La tête doit être plus longue que large.

N.B.: Les mesures sont calculées sans tenir compte ni de la chevelure, ni des oreilles.

- La tête de profil: le nez est inclus dans la largeur de la tête. La mesure se prend du bord de l'ovale jusqu'à l'extrémité du nez réel ou projeté, pour la largeur.

##### 3) PRESENCE DES BRAS:

- Une partie importante du bras, environ la moitié, doit être dessinée.

## 4) PRESENCE DU COUDE:

- Le dessin doit comporter un rétrécissement même léger au niveau plausible du coude, ou bien une rupture des lignes formant un angle doit apparaître.

## 5) RETRECISSEMENT DU BRAS:

- Le bras sans coude doit montrer une tendance globale au rétrécissement de l'épaule au poignet.

N.B.: Il n'est pas nécessaire que le rétrécissement soit régulier mais seulement que la largeur au poignet soit moindre que la largeur au niveau de l'aisselle; mais un brusque rétrécissement au niveau du poignet ne suffit pas.

- Le bras avec coude doit présenter un rétrécissement du coude au poignet.

## 6) CURVITE DES BRAS:

- Bras indifférencié: la ligne du bras doit présenter une curvité de type convexe (bombée).
- Bras différencié:
  - au niveau du biceps, une curvité de type convexe (bombée) doit apparaître sur au moins un des côtés de chacun des bras.
  - au niveau de l'avant-bras, une curvité de type convexe (bombée) doit apparaître sur au moins un des côtés de chacun des avant-bras.

## 7) PRESENCE DES MAINS:

- Les deux mains doivent être présentes sur une surface qui pourrait correspondre au corps de la main et à une partie des doigts.

N.B.: La présence d'une seule main ne vaut que deux points.

## 8) ELARGISSEMENT DE LA MAIN, DU POIGNET AUX JOINTURES:

- A partir du poignet, la main doit présenter un léger élargissement en allant vers les jointures; le pouce est exclu pour l'élargissement.

## 9) RETRECISSEMENT DE LA MAIN DES JOINTURES AU BOUT DES DOIGTS:

- La main doit présenter un rétrécissement des jointures au bout des doigts.

N.B.: Lorsque les doigts sont écartés, il suffit que les doigts aillent en rétrécissant de la racine jusqu'au bout.

## 10) a) PRESENCE DES DOIGTS:

- La structure complète d'au moins deux doigts doit être indiquée.

N.B.: Les doigts en forme de bâtonnets doivent être au nombre de trois; les mains "mitaines" ne sont pas cotées.

## b) NOMBRE EXACT DE DOIGTS:

## c) DOUBLE DIMENSION DES DOIGTS:

- Au moins trois doigts d'une main doivent être en double dimension.

## d) CURVITE DU BOUT DES DOIGTS:

- Au moins trois doigts doivent avoir une forme arrondie dans les bouts.

## e) OPPOSITION DU POUCE:

- Le pouce doit former un angle avec la paume de la main (bonne ou mauvaise direction).

N.B.: On accorde la cote lorsque le pouce se referme sur la paume ou sur les doigts recourbés.

## 11) PRESENCE DES JAMBES:

- Il faut qu'une partie de la jambe apparaisse.

N.B.: On cote même si une partie des jambes est cachée.

## 12) RETRECISSEMENT DE LA JAMBE:

- Jambe cachée par un pantalon doit présenter une tendance globale au rétrécissement de la cuisse à la cheville.

N.B.: Pour les pantalons "pattes d'éléphant" le rétrécissement doit apparaître au niveau du genou.

- Jambe apparente:
  - L'un ou l'autre rétrécissement de la cuisse au genou ou bien du mollet à la cheville, suffit pour l'obtention de la cote.
  - Pour la curvité, la jambe doit présenter une curvité convexe (bombée) sur au moins un des côtés de la cuisse ou du mollet.

## 13) PIED:

- Un minimum de surface et une indication formelle en indique l'apparition.

## 14) RETRECISSEMENT DU PIED:

- Le pied doit présenter un rétrécissement à partir du dessus du pied en allant vers le bout.

N.B.: Le pied de profil doit aller en descendant du dessus jusqu'à la pointe.

PROPORTIONS SIMPLES:

## 15) TETE:

- Largeur: se prend au niveau des oreilles (sans les compter).
- Hauteur: la distance entre l'extrapolation de l'ovale de la tête (sans compter les cheveux) jusqu'au bas du menton.

N.B.: Pour le dessin de profil, la largeur se mesure au niveau du nez, en incluant le nez.

## 16) TORSE:

- Largeur: la mesure de la partie la plus large à partir du dessous des bras jusqu'à la taille.
- Hauteur: la distance qui va de la ligne des épaules - tracé imaginaire indiquant le haut du torse jusqu'au milieu de la taille.

N.B.: Le premier critère qui indique la taille est le rétrécissement.

En l'absence de rétrécissement, la ceinture sert de repère (on mesure jusqu'au centre de la ceinture).

Lorsque la taille est longue, on mesure en prenant le point milieu.

N.B.: Pour le dessin de profil la largeur se prend au point le plus large mais non au niveau des seins.

N.B.: On ne cote pas les dessins où l'on ne peut délimiter la taille.

#### 17) BASSIN:

- Hauteur: la distance qui va de la taille jusqu'à la fourche (où les jambes se divisent).

N.B.: Dans le cas où le personnage porte une mini-jupe, on calcule jusqu'au 1/3 inférieur de la longueur de la jupe.

Dans le cas de la jupe aux genoux, on calcule jusqu'au 1/3 supérieur de la longueur de la jupe.

Dans le cas d'une jupe midi ou longue, on cote trois points s'il y a présence de curvité de la hanche au niveau approprié.

Dans le cas où l'on ne voit pas la fin de la jupe ou bien s'il est impossible de déterminer le type de jupe, on peut coter seulement la curvité, trois points.

- Largeur: la distance à l'endroit le plus large entre la taille et la fourche.

N.B.: Le dessin de profil ne peut recevoir de cote, ni même pour curvité.

#### 18) BRAS:

- Longueur: la distance qui va de la ligne de l'épaule jusqu'au poignet.

N.B.: Pour le bras avec coude, on mesure de la ligne de l'épaule jusqu'au milieu du coude, puis de là jusqu'au poignet.

Pour les bras sans main ou poignet, on calcule la partie visible.

- Largeur: elle se mesure au niveau de l'aisselle.

N.B.: Lorsqu'il y a largeur excessive de l'aisselle, la mesure est prise où le bras a sa structure propre.

Pour le dessin de profil, la mesure de la largeur est prise où le bras a sa structure propre, c'est-à-dire à 1/5 de sa longueur.

#### 19) MAINS:

- Longueur: la distance qui va du poignet à la pointe du doigt le plus long.
- Largeur: elle se mesure au niveau des jointures, le pouce étant exclu.

#### 20) JAMBES:

- Longueur: la distance qui va de la fourche réelle ou extrapolée jusqu'au niveau de la cheville.
- Largeur: elle se mesure à la hauteur plausible des genoux.

N.B.: Le dessin de profil ne peut recevoir cette cote.

#### 21) PIEDS:

- De profil: Hauteur: la distance du cou du pied jusqu'à l'arche du pied.  
Largeur: la distance du talon à la pointe du pied.
- De face: Hauteur: la distance qui va du bout du pied jusqu'au début de la cheville.  
Largeur: la distance à la partie la plus large.



PROPORTIONS COMPLEXES:

## 22) TETE/TRONC:

- Hauteur de la tête: (cf. no. 15)
- Hauteur du tronc: la distance qui va de la ligne des épaules jusqu'à la fourche réelle ou extrapolée.

N.B.: Le dessin de profil n'a pas de cote.

## 23) BRAS/TRONC:

- Longueur des bras: (cf. no. 18)
- Hauteur du tronc: (cf. no. 22)

N.B.: Le dessin de profil ne peut recevoir cette cote.

## 24) JAMBES/TRONC:

- Longueur des jambes: (cf. no. 20)
- Hauteur du tronc: (cf. no. 22)

N.B.: Le dessin de profil ne peut recevoir cette cote.

## 25) MAIN/BRAS:

- Longueur de la main: (cf. no. 19)
- Longueur du bras: (cf. no. 18)

## 26) TORSE/EPAULES:

- Largeur du torse: (cf. no. 16)
- Largeur des épaules: la distance qui va du début des bras d'un sommet de l'épaule à l'autre.

N.B.: Le dessin de profil ne peut recevoir la cote.

LOCALISATION DES POINTS D'ATTACHE:

## 27) MEMBRE SUPERIEUR:

- Ligne supérieure: le lien des bras réussi doit présenter une continuité de la ligne du cou et de l'épaule, au niveau supérieur: il ne doit pas y avoir de décalage spatial ou rupture de la ligne.
- Ligne inférieure: la ligne du bras (sous-bras et aisselle) doit joindre sans écart marqué la ligne du tronc.
- Largeur épaule: la distance prise de l'aisselle au-dessus de l'épaule doit être au moins égale ou supérieure à la largeur du bras mesurée à l'aisselle (cf. no. 18).

N.B.: Le dessin de profil ne peut recevoir aucune cote pour chacun des aspects de ce critère no. 27.

## 28) MEMBRES INFERIEURS: ANGLE:

- Le lien réussi des jambes au bassin est marqué par un mouvement de jonction plausible des jambes supposant la présence du bassin, même dans le cas d'un écart considérable.

N.B.: Pour le personnage féminin, il suffit que la ligne intérieure des jambes indique une orientation plausible vers ce point de jonction. Il doit y avoir une ligne indiquant la séparation des jambes ou un angle faible à la fourche.

LES TRAITS DU VISAGE:

29) SOURCILS:

- Une simple ligne au-dessus de l'oeil suffit.

N.B.: Il faut que l'oeil soit lui-même dessiné, c'est-à-dire que le contour de l'orbite soit indiqué.

30) PUPILLE:

- Un simple point au centre de l'oeil suffit.

N.B.: Un cercle touchant les rebords de l'orbite vide à l'intérieur ne suffit pas.

Sexe du 1er personnage: M ou F

Sexe du 2ème personnage: M ou F

No.		Items	1	2	No.		Items	1	2
Taille	1	Presence (5 par côté)			Tête	15	La/H m/mf: .60-.90 (3) f/mf: .70-1.0		
Tête	2	H> La (7)			Torse	16	La/H mf/m: .65-.85 (6) mf/f: .60-.80 profil: .35-.50 (3)		
Bras	3	Pr. des bras (2 par membre)			Bassin	17	H/La m/f : .6-.85 (6) autres : .45-.70 (3) Curvité		
	4	Pr. du coude (2 par membre)			Bras	18	La/Lo f/m: .07-.15 autres: .12-.20 (2 par bras)		
	5	Rétrécissement: global ou poignet (2 /membre)				Main	19	La/Lo f/m: .60-.85 autres: .50-.75 (2 par main)	
	6a	Curvité indifférenciée (1 par membre) ou différenciée:			Jambe		20	La/Lo m/mf: .16-.26 f/m : .10-.18 f/f : .07-.15 (2 par jambe)	
	b	-avant-bras (2 pour 2)							
c	-biceps (2 pour les 2)								
Mains	7	Pr. des mains (8 pour les 2)			Pied	21	H/La : .25-.40 (2 par pied)		
	8	Elargissement: jo inture (1 par main)			Tête /tronc	22	H/H m/mf: .30-.45 f/f : .45-.60 (3) f/m : .40-.55		
	9	Rétrécissement: bout (1 par main)			Bras /tronc	23	Lo/H : .70-1.00 (3 par bras)		
	10a	Pr. des doigts (2)				Jambe /tronc	24	Lo/H m/mf: .7-1.0 f/mf: 1.0-1.3 (3 par jambe)	
	b	Nb exact de doigts (1 par main)			Main /bras		25	Lo/Lo : .15-.25 (3 par membre)	
	c	Double-dimension des doigts (1 par main)				Torse /épaule	26	La/La mf/f: .55-.70 (5) mf/m: .60-.75	
	d	Curvité du bout des doigts (1 par main)							
e	Opposition du pouce (1 par main)								
Jambes	11	Pr. des jambes (4 pour les deux 1 pour une)			M. sup.	27	ligne supérieure (1 par membre) ligne inférieure (1 par membre) largeur, épaule (1 par membre)		
	12a	Rétrécissement Global: (2 par jambe)			M. inf.	28	Angle (6)		
	b	cheville (1 par jambe)							
	c	curvité (1 par jambe)							
Pieds	13	Pr. des pieds (1 par pied)			Visage	29	Pr. sourcils (1 chaque)		
	14	Rétrécissement: pied (1 par pied)				20	Pr. pupilles (1 chaque)		
SOUS-TOTAL I →					SOUS-TOTAL II →				
					SOUS-TOTAL III →				
					SOUS-TOTAL IV →				
Total 1er dessin:					Total 2ème dessin:				

CODE:

1er Personnage: M ou F

2e Personnage: M ou F

1.	Tête	H= > La=	Rép:	2.	Tête	H= > La=	Rép:
15.	Tête	La= / H=	Rép:	15.	Tête	La= / H=	Rép:
16.	Torse	La= / H=	Rép:	16.	Torse	La= / H=	Rép:
17.	Bassin	H= / La=	Rép:	17.	Bassin	H= / La=	Rép:
18.	Bras	Gauche: La= / Lo= Rép: Droit: La= / Lo= Rép:		18.	Bras	Gauche: La= / Lo= Rép: Droit: La= / Lo= Rép:	
19.	Main	Gauche: La= / Lo= Rép: Droite: La= / Lo= Rép:		19.	Main	Gauche: La= / Lo= Rép: Droite: La= / Lo= Rép:	
20.	Jambe	Gauche: La= / Lo= Rép: Droite: La= / Lo= Rép:		20.	Jambe	Gauche: La= / Lo= Rép: Droite: La= / Lo= Rép:	
21.	Pied	Gauche: H= / La= Rép: Droit: H= / La= Rép:		21.	Pied	Gauche: H= / La= Rép: Droit: H= / La= Rép:	
22.	Tête/Tronc	Tronc: H Torse= + H Bassin= H= / H= Rép:		22.	Tête/Tronc	Tronc: H Torse= + H Bassin= H= / H= Rép:	
23.	Bras/Tronc	Gauche: Lo= / H= Rép: Droit: Lo= / H= Rép:		23.	Bras/Tronc	Gauche: Lo= / H= Rép: Droit: Lo= / H= Rép:	
24.	Jambe/ Tronc	Gauche: Lo= / H= Rép: Droite: Lo= / H= Rép:		24.	Jambe/ Tronc	Gauche: Lo= / H= Rép: Droite: Lo= / H= Rép:	
25.	Main/Bras	Gauche: Lo= / Lo= Rép: Droit: Lo= / Lo= Rép:		25.	Main/Bras	Gauche: Lo= / Lo= Rép: Droit: Lo= / Lo= Rép:	
26.	Torse/ Epaules	Gauche: La= / La= Rép: Droite: La= / La= Rép:		26.	Torse/ Epaules	Gauche: La= / La= Rép: Droite: La= / La= Rép:	

## APPENDICE B

RESULTATS OBTENUS LORS DE LA COTATION  
DU T.D.P. (TEST DU DESSIN DE LA PER-  
SONNE) A L'AIDE DE LA GRILLE DE COTA-  
TION DE MAURICE MEUNIER. LES CHIFFRES  
QUI APPARAISSENT ICI ONT ETE CALCULES  
EN FAISANT LA MOYENNE DES COTATIONS  
DES DEUX JUGES.

GROUPE EXPERIMENTAL (N° 9)

AVANT EXPERIMENTATION

APRES EXPERIMENTATION

<u>SUJET</u> <u>CODE</u>	<u>ASPECT</u> <u>STRUCTU-</u> <u>RAL</u>	<u>PROPOR-</u> <u>TIONS</u>	<u>POINT</u> <u>D'ATTA-</u> <u>CHE</u>	<u>TRAITS</u> <u>DU</u> <u>VISAGE</u>	<u>TOTAL</u>	<u>PERSON-</u> <u>NAGE</u> <u>DESSINE</u>	<u>ASPECT</u> <u>STRUCTU-</u> <u>RAL</u>	<u>PROPOR-</u> <u>TIONS</u>	<u>POINT</u> <u>D'ATTA-</u> <u>CHE</u>	<u>TRAITS</u> <u>DU</u> <u>VISAGE</u>	<u>TOTAL</u>	<u>PERSON-</u> <u>NAGE</u> <u>DESSINE</u>
18	33.5	16.0	3.0	2.0	54.5	M	25.0	11.5	2.0	2.0	40.5	M
18	38.0	17.5	4.0	2.0	61.5	F	24.5	7.5	2.0	2.0	36.0	F
13	41.5	29.0	9.5	1.5	81.5	M	42.0	30.5	10.0	3.0	85.5	M
13	36.0	34.0	1.0	4.0	75.0	F	39.0	39.5	9.5	2.0	90.0	F
63	38.0	28.0	10.5	3.0	79.5	M	33.0	29.0	11.0	3.5	76.5	M
63	34.5	10.5	2.0	3.0	50.0	F	31.0	6.5	2.0	4.0	43.5	F
8	43.0	33.5	11.0	3.0	90.5	M	45.0	31.0	9.0	2.0	87.0	M
8	49.0	43.0	5.0	2.0	99.0	F	44.5	42.5	5.5	2.0	94.5	F
21	18.0	9.0	8.0	4.0	39.0	M	37.5	27.0	8.0	3.0	75.5	M
21	12.5	8.0	1.0	3.5	25.0	F	50.0	20.5	5.0	4.0	79.5	F
72	38.5	25.0	4.5	2.0	70.0	M	55.0	11.0	9.5	4.0	79.5	M
72	48.5	32.0	3.5	2.0	86.0	F	51.5	22.5	5.5	4.0	83.5	F
43	0.0	0.0	0.0	4.0	4.0	M	25.5	22.5	7.0	3.0	58.0	M
43	14.5	23.5	3.5	3.5	45.0	F	30.0	16.0	1.0	2.0	49.0	F
51	42.5	14.0	11.5	3.0	71.0	M	40.5	36.0	11.0	4.0	91.5	M
51	31.0	11.5	8.5	3.0	54.0	F	41.0	26.5	7.5	3.5	78.5	F
94	62.5	19.5	4.5	0.0	86.5	M	33.0	21.0	5.0	0.0	59.0	M
94	48.5	32.0	4.5	0.5	85.5	F	57.5	17.5	4.5	0.5	80.0	F

## GROUPE TEMOIN (N 7)

## AVANT EXPERIMENTATION

## APRES EXPERIMENTATION

SUJET CODE	ASPECT STRUCTU- RAL	PROPOR- TIONS	POINT D'ATTA- CHE	TRAITS DU VISAGE	TOTAL	PERSON- NAGE DESSINE	ASPECT STRUCTU- RAL	PROPOR- TIONS	POINT D'ATTA- CHE	TRAITS DU VISAGE	TOTAL	PERSON- NAGE DESSINE
81	31.5	8.0	6.0	2.0	48.5	M	30.0	10.5	3.5	4.0	48.0	M
81	32.0	13.0	1.5	3.0	49.5	F	30.0	28.0	1.5	4.0	63.5	F
70	7.0	3.0	0.0	2.0	12.0	M	57.0	13.0	8.0	2.0	80.0	M
70	24.0	16.5	7.0	1.0	48.5	F	50.5	18.5	8.5	4.0	81.5	F
11	25.5	3.0	0.5	1.5	30.5	M	27.0	6.5	7.5	1.5	42.5	M
11	0.0	1.5	0.0	0.5	2.0	F	25.0	16.0	8.0	1.5	50.5	F
7	10.0	10.5	1.5	2.0	24.0	M	7.0	4.5	9.0	2.5	23.0	M
7	25.5	14.0	2.0	2.0	43.5	F	7.0	0.0	2.0	4.0	13.0	F
10	25.0	14.0	9.5	3.5	52.0	M	49.5	30.5	11.5	4.0	95.5	M
10	13.0	6.5	9.5	0.0	29.0	F	42.5	36.5	10.0	3.5	92.5	F
24	51.5	13.0	12.5	2.0	79.0	M	45.0	27.0	10.0	3.0	85.0	M
24	48.0	33.5	5.5	3.5	90.5	F	42.0	24.0	4.0	4.0	74.0	F
40	19.5	4.0	0.0	0.0	23.5	M	41.0	11.0	1.0	1.0	54.0	M
40	29.0	5.5	0.0	0.0	34.5	F	35.0	10.0	2.5	0.0	47.5	F



## BIBLIOGRAPHIE

- Abraham, A., (1963). Le dessin d'une personne. Activités pédagogiques et psychologiques, Editions Delachaux et Niestlé, 232 p.
- Babcock, Charlotte G., (1948). Food and Its Emotional Significance. J. AM. Diètet. A., 24, 390 p.
- Bruch, H., (1957). The importance of overweight. New-York: Norton and Co.
- , (1961). Transformation of oral impulses in eating disorders: A Conceptual Approach, Psychiatric Quaterly, 35, 458-481 p.
- , (1964). Psychological aspects of overeating and obesity. Psychomatics, 5, 269 p.
- , (1973). Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa and person within. New-York, Basic Books, 396 p.
- Bullen, B.A., Reed, R.B., et Mayer, J., (1964). Physical activity of obese and non-obese adolescent girls appraised by motion picture sampling. American Journal of Clinical Nutrition, 14, 221-223.
- Chirico, A.M., et Stunkara, A.V., (1960). Physical activity and human abesity. New England Journal of Medicine, 263, 935-940.
- Conover, W.J., (1971). Pratical non parametric statistics, John Wiley and Sons Inc., U.S.A.
- Cornel Conferences of Therapy, (1958). The management of obesity. New-York State Journal of Medecine, 58, 78-84.
- Decourt, J., Perin, M., (1968). L'obésité. Paris: Presses Universitaires de France.
- Dolto-Marette, F., (1961). Personnologie et image du corps, Psychanalyse, vol. 6, p. 59-92.
- Ducan, G.G., Jenson, W.K., Fraser, R.I., (1962). Correction and control of intractable obesity. Journal of American Medecine Association, 181, 309.

- Feinstein, A.R., (1960). The treatment of obesity: an analyses of methods, results and factors which influence success. Journal of Chron. Diseases, 11, 393.
- Fisher, S., et Cleveland, S.E., (1958). Body Image and Personality, New-York, G. Van Nastrand.
- Foreyt, J.P., Kennedy, W.A., (1971). Treatment of overweight by aversion therapy. Behavior Research and Therapy, 9, 29-34.
- Freidman, L., (1971). Some extraordinary facts about obese human and rats. Am. Psychol., 26, 129-144.
- Gill, D.J., (1946). Role of personality and environnemental factors in obesity, Journal of American Dietet. Association, 22, 398-400.
- Glucksman, M.L. et Hirsch, J., (1969). The response of obese patients to weight reduction 3. The perception of body size. Psychosomatic Medecine, 31, 1-7.
- Goldblatt, P.B., Moore, M.E., Stunkard, A.J., (1965). Social factors in obesity. Journal of the American Medical Association, 192, 1039-1044.
- Hamburger, W.W., (1951). Emotional aspects of obesity. Medical Clinic in North America, 35, 483-499.
- Harris, M.B., Bruner, C.G., (1941). A comparaisn of a self control and contract proceduce for weight control. Behavior Research and Therapy, 9, 347-354.
- Kotkov, B., Goodman, M., (1953). The draw-a-person test of obese women. The Journal of Clinical Psychology, 9, 362-364.
- Kotkov, B., Murawshi, B., (1952). A Rorschach study of the personality structure of obese women. Journal of Clinical Psychology, 8, 391-396.
- Lachance, Jocelyne, (1970). La mesure des frontières du moi chez des psychotiques selon leur adaptation au travail (dessins), thèse de maîtrise, Université Laval, 185 p.

- Leclerc-Vézina, Marie-Andrée, (1972). L'identification chez un groupe de voleurs de véhicules, mesurée à l'aide des techniques graphiques. Thèse de maîtrise, Université Laval, 158 p.
- Lemoine, Paul et Gennie, (1972). Le psychodrame, Collection "Réponses", éd. Robert Laffont, S.A., 383 p.
- Lerner, R.M., et Gellert, E., (1969). Body build identification, preference and aversion in children. Developmental Psychology, I, 456-462.
- Lowen, Alexander, (1973). The betrayal of the body, Collier Books, New-York, 275 p.
- Machover, K., (1965). Dessin d'un personnage: méthode d'investigation de la personnalité, dans Anderson, H. et G. Anderson, Techniques projectives, Paris, Editions Universitaires.
- Manno, B.I., Makston, A.R., (1972). Weight reduction as a function of negative covert reinforcement (sensitization) versus positive covert reinforcement. Behavior Research and Therapy, 10, 201-207.
- Mendelson, M., (1964). Psychological aspects of obesity. Medical Clinic in North America, 48, 1373.
- Meunier, Maurice, (1965). Directives d'une épreuve de dessins à thèmes suggérés. Département de Psychologie, Université Laval, Québec.
- , (1965). Fondements théoriques et portée psychodiagnostique d'une épreuve de dessins de thèmes suggérés, VIe. Congrès International du Rorschach et des Méthodes Projectives, comptes rendus, Paris.
- Moore, M.E., Stunkard, A., Srole, L., (1972). Obesity, social class, and mental illness. Journal of American Medical Association, 181, 962-966.
- Nathan, S. et Pisula, A., (1970). Psychological observations of obese adolescents during starvation treatment. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 9, 722-740.
- Nathan, S., (1971). A developmental study of differentiation and individuation in Chronically and Children  
Unpublished Ph. A dissertation, University of Chicago.

- Nicholson, W.M., (1946). Emotional factors in obesity, American Journal of Medical Science, 211, 443-447.
- Nutrition Canada, (1973). Enquête nationale. Information Canada, Ottawa, 127 p.
- Pauzé, Robert, (1975). Les relations existant entre certaines attitudes psychologiques et la réussite d'un traitement relatif à l'obésité. Thèse de maîtrise, Université de Montréal, 204 p.
- Penick, S.B., Stunkard, A.J., (1970). Newer concepts of obesity. Medical Clinics of North America, 54, 745-754.
- Reeves, G.H., (1942). Psychological factors in obesity. American Journal of Ortho-psychiat., 12, 674-678.
- Richardson, H.B., (1946). Obesity and neurosis: A case Report. Psychiatric Quaterly, 20, 400-424.
- Schachter, S., Goldman, R., et Gordon, A., (1968). Effects of fear, food deprivation and obesity on eating. Journal of Personality and Social Psychology, 10, 91-97.
- Schachter, S., et Gross, L., (1968). Manipulated time and eating behavior. Journal of Personality and Social Psychology, 10, 98-106.
- Schachter, S., (1971). Some extraordinary facts about obese humans and rats. American Psychologist, 26, 129-144.
- , (1968). Obesity and eating. Science, 161, 751-756.
- Schilder, Paul, (1968). L'image du corps, Editions Gallimard, 1968, 352 p.
- Schopbach, R.R., et Matthews, R.A., (1945). The psychological problems in obesity. Archives of Neurology and Psychiatry, 54, 157 p.
- Schutzenberger, A.A., (1970). Précis de Psychodrame, Ed. Universitaires, Paris, 269 p.
- Shorvon, J.H., et Richardson, J.S., (1949). Sudden obesity and psychological trauma. British Medical Journal, 2, 951-956.

- Stefanik, P.A., Heald, F.P., et Mayer, J., (1959). Caloric intake in relation to energy output in non obese and obese adolescent boys. American Journal of Clinical Nutrition, 73, 55-62.
- Stuart, R.B., (1971). A three-dimensional program for treatment of obesity. Behavior Research and Therapy, 9, 177-186.
- Stunkard, A.J., Mendelson, M., (1961). Disturbances in body image of some obese girls. Journal of American dietetic Association, 38, 328.
- Stunkard, A. et Koch, C., (1964). The interpretation of gastric mobility. Archives of General Psychiatry, 11, 74-82.
- Stunkard, A.J., Mendelson, M., (1967). Obesity and the body image. I. Characteristics of disturbances in the body image of some obese persons. American Journal of Psychiatry, 123, 1296-1300.
- Swensen, Clifford, H., (1968). Emperical evaluations of human figure drawings (1957-1966). Psychological Bulletin, 70, 20-44.
- Vallé, J., (1974). Une variation des thèmes graphiques des "deux personnes" et de l'auto-portrait chez un groupe de délinquantes et d'adolescentes dites normales. Thèse de maîtrise, Université Laval, 113 p.